



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

79 | 2009

79

Dossier n°17 - Les conditions du développement de l'anthropologie de la santé aujourd'hui

Compte-rendu de la journée des Assises de l'anthropologie de la santé,
Toulouse le 18 septembre 2009

Aline Sarradon-Eck



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1068>

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 15 décembre 2009

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Aline Sarradon-Eck, « Dossier n°17 - Les conditions du développement de l'anthropologie de la santé
aujourd'hui », *Bulletin Amades* [En ligne], 79 | 2009, mis en ligne le 15 mars 2010, consulté le 05 mai
2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1068>

Ce document a été généré automatiquement le 5 mai 2019.

© Tous droits réservés

Dossier n°17 - Les conditions du développement de l'anthropologie de la santé aujourd'hui

Compte-rendu de la journée des Assises de l'anthropologie de la santé,
Toulouse le 18 septembre 2009

Aline Sarradon-Eck

NOTE DE L'ÉDITEUR

avec la participation de Claire Beaudevin, Marie Bonnet, Juliette Sakoyan, Cyril Farnarier et Bernard Taverne.

- 1 20 ans après la création d'AMADES, nous avons voulu engager une réflexion collective autour de l'anthropologie de la santé. D'une part, parce qu'il y a une dimension symbolique dans ces deux dizaines, un parfum de maturité et peut-être de nouveau départ. D'autre part, l'horizon reste sombre pour de nombreux chercheurs qui, soit ne trouvent pas de place dans les institutions, soit se débattent dans un paysage institutionnel qui, en France, est largement perturbé par les réformes en cours.
- 2 Pour rappel, AMADES a été créée en 1988 par Alice Desclaux et Bernard Faliu qui étaient alors des étudiants en anthropologie de la santé et des élèves de Jean Benoist. Leur objectif était d'une part de développer l'anthropologie médicale dans le monde francophone afin que soient mieux prises en compte les dimensions sociales et culturelles de la maladie et de l'intervention sanitaire, et d'autre part, de créer un espace de rencontre entre les professionnels de santé et les professionnels des sciences sociales. Avec le recul que donnent ces vingt et une années d'existence de l'association, on peut dire que leurs objectifs tendent à être atteints, même s'il reste difficile de mesurer ce que l'anthropologie de la santé a apporté en termes d'humanisation des soins, de prise en

charge des malades, de compréhension des professionnels de santé et de leurs actions, ainsi que de gestion des interventions sanitaires, voire des crises sanitaires.

- 3 Néanmoins, la visibilité de l'anthropologie de la santé dans le paysage des sciences sociales, et surtout sa capacité à prendre part dans les débats de société et à être entendue sur des questions pour lesquelles la discipline pourrait apporter des éléments de réponses (procréation médicalement assistée, test ADN, bioéthique, etc), restent fragiles, du moins en France.
- 4 Le besoin d'une réflexion sur la pratique anthropologique dans le champ de la santé et de la maladie n'est pas nouveau. Il traverse l'histoire d'AMADES depuis sa création, notamment dans les nombreux débats autour de l'articulation de la recherche, de l'expertise, de l'implication et de l'engagement du chercheur ; mais aussi lors des colloques organisés par AMADES. S'agissant de la construction théorique de la discipline, le débat s'était engagé dans les pages du bulletin. Jean Benoist avait évoqué la « routine » dans la recherche en anthropologie médicale à l'aube du XXI^e siècle. Il faisait référence aux travaux répétitifs, à l'appauvrissement des concepts, et au peu d'innovations dans le champ de la santé¹. Alice Desclaux, lui avait répondu qu'il s'agissait là plus d'un « désenchantement » des chercheurs confrontés aux limites de la discipline, aux contraintes matérielles, à la rigidité des institutions et à la fin des utopies sanitaires². Bernard Hours s'était joint à ces constats pessimistes en expliquant le désenchantement des anthropologues par « l'évaporation des postulats culturalistes qui fondaient l'anthropologie médicale », et par la crainte des anthropologues d'être englobés dans une « épidémiologie sociale d'accompagnement ». Il proposait de réenchanter l'anthropologie médicale en entrant dans une ère « post culturelle » et en construisant de nouveaux objets contemporains³. Raymond Massé était intervenu dans ce débat en invoquant une « reculturalisation partielle des rapports de l'individu avec la maladie », afin d'éviter un basculement vers une « économie politique de santé ». La spécificité de l'anthropologie, nous rappelait-il, réside dans son approche englobante qui doit lutter contre tous les réductionnismes culturels, économiques et politiques dans le champ de la santé et de la maladie⁴. Enfin, Yannick Jaffré, utilisant la métaphore de la gymnastique, proposait que la discipline progresse et reste en forme en appliquant « trois mouvements : durcir ses concepts, répéter l'utile et inspirer l'air frais de notre discipline »⁵.
- 5 L'anthropologie de la santé est-elle désenchantée ? Comment peut-elle aborder les nombreux défis, anciens et nouveaux, qui se présentent à elle ? Ce fil conducteur a été suivi tout au long de la journée avec des interventions et des discussions passionnantes et passionnées.

Les enjeux et défis contemporains de l'anthropologie de la santé

- 6 **Raymond Massé** a introduit cette journée en identifiant « *les enjeux et défis contemporains de l'anthropologie de la santé* ».

7 1. *Élaborer de nouveaux concepts adaptés aux nouveaux objets* (tels que la médiation des biotechnologies, d'internet) *et aux nouveaux contextes* (mobilité des malades, des savoirs, et élargissement de la notion de santé, mais également la complexité des rapports de pouvoir qui rendent réducteurs les concepts de classe, de genre, les clivages nord/sud ou centre/périphérie).

Pour illustrer ses propos, il a pris l'exemple des concepts de « modèle explicatif de la maladie » et de « réseau sémantique » qui restent opératoires pour décrire et analyser les

comportements face à la maladie, mais sont insuffisants à rendre compte de la réalité parce qu'ils ne prennent pas en compte la violence structurelle et manquent de recul politique. Toutefois, même s'ils ont montré leurs limites, ces concepts ne sont pas à rejeter. Il faut créer des ponts théoriques entre les approches culturalistes et celles en termes de biopouvoir, trouver des concepts qui transcendent la scission culturalisme/biopouvoir. Raymond Massé a cité l'exemple de concepts opératoires alternatifs tels les « conditions de vie à risque », la « gestion communautaire du risque », « l'épidémiologie populaire », qui permettent de penser les rapports aux risques autrement qu'en termes réducteurs de facteurs de risques, d'indicateurs, de mesure, et qui permettent des analyses plus sociopolitiques.

8 2. Le deuxième défi est celui de *l'appropriation des outils méthodologiques qualitatifs et quantitatifs*. Raymond Massé a invité les anthropologues à ne plus se draper dans le « terrain ethnographique » qui n'est pas suffisant, hors du milieu des anthropologues, pour convaincre. Même si le terrain reste fondamental méthodologiquement et épistémologiquement, l'univers de la recherche qualitative ne se résume pas au terrain. Il invite les anthropologues de la santé à être à la hauteur de leur image « d'experts en méthodologie qualitative », alors qu'ils sont, d'après son expérience, les moins compétents dans ce domaine. Les autres disciplines qui pratiquent le « qualitatif » ont en effet des réflexions beaucoup plus abouties sur la méthodologie et l'épistémologie, et ont produit de nombreux manuels sur l'analyse textuelle et sur la pertinence de l'analyse qualitative. Il faut que les anthropologues « s'équipent méthodologiquement » pour montrer la pertinence de leur méthodologie et de leurs analyses.

Il les invite également à « transcender le tabou de la quantification » en apprenant le langage du quantitatif, ne serait-ce que pour pouvoir en dénoncer les mésusages et les abus. Les enjeux, selon Raymond Massé, sont essentiels pour la discipline :

- revaloriser la crédibilité scientifique de nos résultats de recherche et savoir convaincre que les enquêtes qualitatives ont la capacité de produire des données probantes
- mieux communiquer et promouvoir les leçons à tirer de ces résultats pour convaincre les destinataires du message et les décideurs. Il faut, dit-il, sortir de l'image de la « philosophie critique » ou de celle « des activistes de l'anecdotique ».

9 3. Le troisième défi est de *renforcer la réflexivité*. Raymond Massé a rappelé que les anthropologues ne sont pas les gardiens de la pensée et qu'ils n'ont pas à être ni les pourfendeurs de la biomédecine, ni les défenseurs inconditionnels des médecines alternatives ou de la tradition. Ce que Jean Pierre Olivier de Sardan reprendra dans son intervention en distinguant le « populisme méthodologique » (affirmer que tous les savoirs populaires sont nécessaires à connaître) et le « populisme idéologique » (parer ces savoirs de nos désirs et exalter les tradipraticiens).

Raymond Massé a encouragé la tolérance envers les divers paradigmes en anthropologie de la santé, en valorisant l'hétérogénéité des positionnements théoriques, et en dépassant les discours condescendants face à l'anthropologie appliquée. Enfin, il invite à dépasser la rectitude politique et disciplinaire, qui peut conduire à limiter les questions de recherche, en éliminant les questions que l'on n'ose pas poser (tabous) telles que celles de s'intéresser à la grande bourgeoisie, réfléchir sur les groupes autochtones dans une perspective critique, ou encore poser la culture de la pauvreté comme un concept.

10 4. Le quatrième défi est celui de *la dimension phénoménologique des rapports à la santé* : sans perdre de vue la centralité de la phénoménologie, et sans réifier le corps et la maladie, Raymond Massé a invité à réfléchir à l'importance des impacts des

biotechnologies sur la redéfinition de l'être au monde, sur l'expérience vécue par le malade et les soignants, mais en évitant les dérives narratives car le vécu de la souffrance n'est pas réductible aux récits, aussi riches qu'ils soient. La narrativité ne doit pas être une fin en soi pour l'anthropologue mais un moyen de connaissance. Il a également mis en garde contre l'intellectualisme qui réifie les formes de souffrance et leurs causes et qui est une forme de violence interprétative réduisant l'individu à une victime et la maladie à une pathologie du pouvoir.

Gilles Bibeau dira plus tard que « Si la phénoménologie disparaît, la voix des gens disparaît », insistant sur le fait que l'individu et sa subjectivité doivent être présents dans les approches anthropologiques. En effet, les études de cas montrent comment une personne utilise du collectif pour construire un sens personnel. Les études de cas permettent de relier le quantitatif et le qualitatif.

11 5. Enfin, le dernier défi pointé par Raymond Massé est de *réaffirmer l'anthropologie comme lieu de promotion d'un humanisme engagé*. L'anthropologie doit être le lieu de réflexion sur la fragilité de la vie, sur le sens localement construit de la vie, sur les valeurs éthiques, sans pour autant oublier son devoir de critique des systèmes de santé.

- 12 Renforçant l'impression de l'existence de tabous pour les anthropologues de la santé, l'intervention de Raymond Massé a suscité de nombreux commentaires qui ont porté plus sur le deuxième défi qu'il a pointé (les défis méthodologiques) : confusion des concepts avec ceux de la santé publique, défi de la vulgarisation, dialogue avec les SHS en général, spécificité de l'approche anthropologique (enquête et analyse) qui est demandée par les professionnels de santé, affranchissement du complexe des petits échantillons, savoir poser les questions de recherche.

Penser l'humain dans sa complexité. L'anthropologie médicale au secours de l'anthropologie

- 13 **Gilles Bibeau** est intervenu sur le premier thème retenu pour ces assises : celui du champ théorique de la discipline, en proposant une communication intitulée « *Penser l'humain dans sa complexité. L'anthropologie médicale au secours de l'anthropologie* ».
- 14 Gilles Bibeau a choisi de faire une « autobiographie critique » montrant ainsi le chemin parcouru entre ses premiers travaux portant sur les guérisseurs qui tentaient de mesurer l'efficacité des thérapies traditionnelles, et ses travaux actuels dans les laboratoires de génomique ou de neurosciences qui abordent ce qui est en jeu dans la définition de la vie et de l'humain, de la pensée et de la conscience dans les avancées scientifiques actuelles. Ces travaux pourraient, selon lui, contribuer au développement d'un nouvel humanisme qui ne serait pas l'humanisme des Lumières dans lequel les sciences sociales se sont développées.
- 15 Après cette longue mise en bouche, il a abordé plus directement le thème du débat, en s'attachant plus particulièrement à la question qui le préoccupe : comment repenser les liens des sciences de la société aux autres disciplines (sciences de la vie, sciences de l'environnement, sciences de la personne) ?
- 16 Dans un premier temps, Gilles Bibeau a interpellé l'auditoire sur la capacité de l'anthropologie à penser dans l'aujourd'hui des grands débats intellectuels. Pour cela, il plaide pour une nouvelle université qui ne fragmente plus l'humain comme elle le fait

aujourd'hui, et il appelle à bâtir une anthropologie médicale qui ait un sens dans le monde et le contexte intellectuel contemporain:

- 17 1. Nous sommes dans « *un monde où la pensée post coloniale est fondamentale* », ce qui signifie que plusieurs étapes ont été franchies : une déconstruction du discours occidental hégémonique, puis l'utilisation par les penseurs post coloniaux de leurs propres catégories pour se penser eux-mêmes. Il a rappelé la loi fondamentale : chaque société produit des catégories propres qui lui permettent de se penser elle-même. Bien sûr, les catégories peuvent être empruntées ailleurs : les catégories locales peuvent permettre de penser l'occident, et inversement. Cela nous exhorte à l'effort de penser dans les catégories de l'Autre, de penser le monde à la jonction entre les traditions occidentales et les traditions locales : Gilles Bibeau a plaidé pour que l'Université non occidentale puisse apprendre cela, pour que les penseurs non-occidentaux puissent enseigner en occident afin de faire évoluer la pensée, et enfin que la collaboration nord/sud soit repensée profondément en intégrant les concepts et catégories locaux dans les équipes de recherche nord/sud. Cette multi-vocalité, par la circulation des intellectuels, des idées et des langues, est un élément central de la vie intellectuelle contemporaine.
- 18 2. Le deuxième élément est une question : « *Y a-t-il encore un centre au monde ?* » Gilles Bibeau a évoqué les *Cultural Studies* qui sont venues, dans une langue nouvelle et à travers des objets nouveaux, déplacer ce que faisaient les anthropologues. Dans le contexte post-moderniste où il n'y a plus un centre, un point à partir duquel on peut penser le monde, il est difficile de saisir des cohérences dans les structures beaucoup plus complexes caractérisées par la fluidité, l'hybridation, les superpositions, les remplacements, les déplacements. Ce que les trois journées du colloque AMADES-LISST ont particulièrement démontré.
- 19 3. *Le souci écologique et l'inquiétude pour l'environnement* qui se traduisent dans le développement des approches écosystémiques de la santé, forcent l'anthropologie médicale à réintroduire les dimensions environnementales, à ne pas se soucier seulement des habitudes de vie, des représentations, de l'organisation sociale avec les phénomènes de rejet et d'exclusion, mais aussi du milieu physique dans lequel les hommes vivent. L'anthropologie doit participer à ce débat, d'autant plus, rappelle-t-il, qu'elle a toujours essayé de penser comment la culture intervient entre les êtres humains et leur environnement.
- 20 4. *Inscrire le culturel dans le social et dans le personnel* : « le culturel n'existe pas, ce qui existe c'est le social, mais circulent dans le social des éléments cognitifs qu'on appelle des représentations, qui se distribuent dans le social et permettent aux individus de donner du sens dans leur vie ou de les positionner dans l'ordre social ». Gilles Bibeau a rappelé qu'il est essentiel pour l'anthropologie médicale 1) de maintenir cette tension entre le social et le culturel ; 2) d'être capable de penser le personnel dans son articulation au collectif, « en refusant le mimétisme élémentaire qui faisait de l'individu le reflet des valeurs du groupe alors que nous savons que l'individu invente sa vie à partir de ce qui lui est donné » ; 3) d'être capable de penser la mobilité des individus au sein même du groupe auquel ils appartiennent et dans les écarts avec les représentations.
- 21 5. *La gestion biopolitique des corps*. Gilles Bibeau a rappelé que Bodin, bien avant Foucault, avait dit que le pouvoir politique gère les populations, pénètre et discipline les corps, encadre les mesures d'hygiène, décide de qui va vivre et qui va mourir, décide que certains sont réduits à la vie nue et pourront être sacrifiés. Les anthropologues doivent tenir compte de la question du pouvoir, de la manière dont il s'infiltré pour aboutir à la

gestion de la vie, de sorte que les projets de recherche ne puissent plus ignorer les politiques de santé.

- 22 Enfin, Gilles Bibeau a insisté sur la nécessité d'une interdisciplinarité qui éviterait l'écueil de la juxtaposition de données. L'Université doit être capable de penser les processus complexes d'articulation entre les disciplines. Elle doit travailler sur les points de liaison alors même que la départementalisation des universités contemporaine ne les favorise pas. La discipline anthropologique qui a eu une prétention holiste doit travailler à cette université du XXI^e siècle.
- 23 **Sylvie Fainzang** a commenté les propositions de Gilles Bibeau pour que l'anthropologie puisse aider à penser la complexité des sociétés contemporaines. Si elle est d'accord pour dire d'une part que l'anthropologie doit continuer à travailler sur les représentations culturelles tout en dépassant le « culturalisme ordinaire » et en donnant une plus grande place au social et à l'économique, et d'autre part que l'anthropologie a eu raison de se débarrasser du culturalisme, la discipline aurait en revanche tort d'abandonner le culturel puisque, malgré la globalisation, il persiste un culturel local. Dès lors, il n'y pas de raison de rompre avec les fondamentaux de la discipline.
- 24 Sylvie Fainzang voit dans les propositions de Gilles Bibeau, non pas des innovations proprement dites, mais une continuité et une nécessité - peut-être plus grande qu'autrefois - de porter sur le monde notre regard anthropologique et de s'ouvrir encore plus que par le passé à l'étude du politique, de l'économique et du social pour comprendre les phénomènes d'injustice, d'exclusion et d'inégalités. Selon elle, la nouveauté serait plutôt dans la nécessité du recours aux outils des autres disciplines pour comprendre le monde d'aujourd'hui. Néanmoins, le nouveau souffle, suggéré par Gilles Bibeau et Raymond Massé que doit prendre l'anthropologie, et qui traduit une posture critique et engagée, est en fait la continuité de ce que fait déjà l'anthropologie médicale critique et que faisait déjà, avant elle, l'anthropologie dynamique avec ses fondements marxistes.
- 25 Sylvie Fainzang a rappelé que la question spécifique de cet atelier, portant sur l'adéquation des concepts de l'anthropologie forgés dans les années 1970-80 à l'analyse du monde contemporain, est une question difficile mais pertinente. Elle a d'ailleurs déjà été posée dans les années 1980, lors du rapatriement de l'anthropologie de la maladie vers les sociétés occidentales, avec de nouveaux terrains et de nouveaux objets. Sylvie Fainzang avait alors défendu l'idée que l'on pouvait utiliser les mêmes concepts et les mêmes outils d'analyse. La confrontation avec de nouvelles réalités sociales ne doit pas remettre en question la pertinence de nos fondamentaux. Reposer la question aujourd'hui ne doit pas renouer avec l'idée que la nouveauté des objets implique nécessairement un changement de paradigme et d'outils. Il ne doit pas y avoir rupture, mais adaptation et enrichissement des outils et des concepts théoriques. En revanche, elle pense que l'on doit sortir de certains schémas analytiques trop souvent convoqués comme la théorie du don, insuffisante pour analyser les réalités contemporaines (comme par exemple la question des mères porteuses ou des greffes d'organe).
- 26 Le débat qui a suivi avec la salle a permis de nourrir la réflexion en posant par exemple (Ilario Rossi) la question de la formation des jeunes anthropologues pour les préparer au XXI^e siècle. Il y a une nécessité à repenser la formation des anthropologues, et pas seulement la recherche anthropologique.

Les exigences de la connaissance et les contraintes de l'action. Autour de quelques expériences en anthropologie de la santé

27 **Jean-Pierre Olivier de Sardan** est intervenu sur le deuxième thème de la journée, consacré aux exigences scientifiques et méthodologiques en anthropologie de la santé, avec une communication intitulée « *Les exigences de la connaissance et les contraintes de l'action. Autour de quelques expériences en anthropologie de la santé* »

28 À partir de ses expériences professionnelles, essentiellement africaines, il a évoqué quelques contraintes méthodologiques et difficultés propres à la socio-anthropologie de la santé :

29 1. *L'application*, c'est-à-dire le problème du rapport et du passage entre connaissance et action. Les chercheurs ne savent pas comment transformer leurs connaissances en formes d'action ou en recommandations. De même, les décideurs ne savent pas comment utiliser le travail des anthropologues (« objet scientifique non identifié »).

Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, il y a un chaînon manquant entre connaissance et action. Il y aurait là une nouvelle profession à inventer ou un espace d'innovation, sachant qu'il est essentiel de maintenir une recherche fondamentale de qualité avant de se préoccuper de l'application que l'on peut en faire.

Il a souligné la nécessité d'élaborer des problématiques autonomes issues de la socio-anthropologie de la santé par rapport aux problématiques élaborées par la santé publique, pour pouvoir déboucher sur des actions. En effet, il y a des points aveugles dans la santé publique et des thèmes qui ne sont pas envisagés par elle. L'anthropologie, avec son regard extérieur, serait celle qui donne à voir ce que les professionnels de santé ne veulent pas voir, celle qui poserait des questions que personne ne pensait légitimes de poser. Néanmoins, il rappelle que les réformes ne peuvent pas venir des anthropologues, mais des usagers (néanmoins peu organisés en groupes de pression en Afrique), des professionnels (présentant de nombreuses résistances) et des décideurs.

30 2. *Le rôle des commanditaires dans la construction de la problématique et de la méthodologie*. Les travaux des anthropologues sont principalement financés par l'intervention publique ce qui crée deux types de problèmes : 1) l'hégémonie de la consultance ; 2) l'hégémonie de la quantification.

31 L'hégémonie de la consultance est pour Jean-Pierre Olivier de Sardan une réelle menace pour la recherche en Afrique car elle induit une « course à la consultance » de la part des chercheurs et universitaires africains qui brouille les frontières entre recherche et consultance. En effet, même si la consultance peut produire des connaissances, elle est un autre métier avec une problématique et une méthodologie imposées, des temps limités induisant des enquêtes très rapides, une fréquente autocensure des chercheurs afin d'acquiescer de nouveaux marchés, l'exercice du copier/collé, etc.

32 Par l'hégémonie de la quantification, Jean-Pierre Olivier de Sardan a voulu signifier que, du point de vue des institutions publiques, seules les recherches quantitatives ont une légitimité. Il a souligné que le rôle des anthropologues n'est pas négligeable dans la délégitimation du qualitatif, notamment par la « vague postmoderne et son anarchisme épistémologique », par « les excès de l'interprétativité et de la narrativité » qui ont entraîné une méfiance envers nos disciplines. Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, la recherche idéale est une complémentarité entre études quantitatives et qualitatives, mais de quelle manière ? Reprenant les propositions de Raymond Massé, il évoque le difficile

cumul des compétences, la possibilité d'associations d'équipes mais à la condition d'une élaboration commune de la problématique afin d'assurer une rigueur scientifique.

- 33 Dans le domaine de la santé, il y a une superposition de problématiques venant de la santé publique et de méthodologies venant de l'épidémiologie avec une approche quantitative des problèmes et un formatage des protocoles de recherche. Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, l'imposition de problématiques et de méthodologies par la santé publique n'est pas négociable. Nous ne pouvons pas travailler dans des cadres de références qui nous sont imposés. Face aux exigences de représentativité statistique des commanditaires, il nous faut expliquer que nous travaillons sur des logiques sociales qui ne sont pas quantifiables, mais qui sont présentes et qui sont au cœur des stratégies des acteurs. La vigilance du chercheur doit néanmoins être grande car, selon Jean-Pierre Olivier de Sardan, nous sommes la source de nos propres biais par les dérives de l'interprétation, nos propres préférences et nos idéologies qui peuvent nous mettre en position d'accusation de tel ou tel acteur.
- 34 Raymond Massé a interpellé Jean-Pierre Olivier de Sardan sur l'incommensurabilité des normes sociales. Selon Raymond Massé, il n'est pas possible de quantifier les logiques sociales, mais on peut quantifier les normes sociales afin d'étudier leur distributions dans une population ; on peut étudier la distribution des conceptions populaires de la maladie, la distribution du recours à la sorcellerie, etc., impliquant le recours à des outils quantitatifs et à des échantillonnages. Raymond Massé a posé alors la question pertinente de la définition de l'anthropologie médicale : est-elle une discipline qui se concentre sur la construction du sens ? S'arrête-t-elle aux frontières de la question de la distribution (des représentations, des normes, etc.) ou à celles des recherches qui nécessitent des analyses multivariées ?
- 35 En réponse, Jean-Pierre Olivier de Sardan a maintenu que l'on ne peut pas quantifier les représentations, ni les normes. On peut lister et documenter des normes. Ce qui se quantifie, ce sont les pratiques ou les discours en situation de questionnaires. Cela ne suffit pas à définir une discipline, à moins de considérer qu'il n'existe qu'une seule science sociale, au sens anglosaxon de social scientist, avec des pôles de compétences et de savoirs faire.

36 3. Les objets de recherche et leur renouvellement en anthropologie.

Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, l'anthropologie de la santé a - enfin - pris le virage d'inclure les professionnels de santé dans ses objets d'étude, ce qu'avait fait la sociologie depuis plus longtemps. La fascination pour les guérisseurs et thérapeutes traditionnels a été telle que les professionnels de santé sont arrivés tard dans l'agenda des anthropologues. Néanmoins, les anthropologues doivent se méfier d'une posture qui les placerait systématiquement dans le camp des soignés contre les soignants. Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, dans « l'arène complexe » qu'est la santé, nous devons prendre à égalité toutes les logiques d'acteurs et tenter de comprendre, avec la même attention que nous accordons aux malades, les logiques d'action des professionnels.

37 Jean-Pierre Olivier de Sardan a conclu son intervention en présentant à titre d'exemple son concept de « norme pratique » qui permet d'illustrer l'autonomie de l'anthropologie de la santé face à la santé publique, sans soumission ni condamnation et permet de renouveler un dialogue sans complexe avec cette dernière.

- 38 **Laurent Vidal** a commenté l'intervention de Jean-Pierre Olivier de Sardan. Il a d'abord ironisé en proposant un nouveau slogan pour l'anthropologie de la santé : « ni soumis, ni

critiques». Il a complété les propos de son prédécesseur en proposant la restitution des résultats de la recherche aux enquêtés comme une solution aux rapports difficiles que l'anthropologie entretient souvent avec les professionnels de santé ou les décideurs. La restitution constitue un temps et un lieu intéressants pour l'anthropologue : elle permet en effet de rendre compte de la recherche, c'est-à-dire de ses méthodes et de ses résultats tout en écoutant les commentaires mettant au jour une forme de reformulation et donc d'appropriation des résultats et des questions de recherche. Pour Laurent Vidal, la restitution devrait non seulement être d'avantage pratiquée, mais également étudiée car elle constitue un laboratoire diagnostic et explicatif des « espaces d'expression de la vie sociale » de l'institution.

- 39 Stéphanie Mulot a ajouté qu'il existe d'autres formes de restitution par l'accompagnement des actes, par l'implication dans la formation continue, qui peuvent avoir, comme le suggère Laurent Vidal, un rôle de médiation, aussi bien avec les malades qu'avec les décideurs.
- 40 Enfin, Laurent Vidal a abordé la question de la temporalité de la recherche. Les anthropologues travaillent de plus en plus en réponse à des appels d'offre et, même s'ils construisent leurs problématiques et leurs méthodologies, qu'ils constituent leurs équipes de recherche, la durée de la recherche est limitée. Cela va à l'encontre des fondamentaux de la discipline et de la monographie au long cours. Selon Laurent Vidal, il ne faut pas se « crisper » sur la question du temps pour déterminer si le travail effectué relève d'un travail anthropologique car l'anthropologie ne se réduit ni à sa méthode ni à sa temporalité (même s'il y a une durée d'enquête incompressible) ; elle se déploie plutôt dans la construction de l'objet et dans ses pratiques d'écriture.
- 41 Christophe Perrey, qui est intervenu dans la table ronde finale pour évoquer les conséquences de la recherche sous contrat, a insisté sur la question de la temporalité de la recherche : le début et la fin de la recherche sont déterminés par des contraintes budgétaires et non par les exigences scientifiques, avec des conséquences sur les pratiques d'écriture orientées - pour des raisons contractuelles - vers une écriture « utile » en termes d'Impact factor qui privilégie les articles dans des revues biomédicales aux dépens des articles dans des revues ou des ouvrages en anthropologie.

Faire de la recherche demain : dans et/ou en dehors du champ académique

- 42 Il est regrettable que pour le troisième thème de la journée intitulé « *Faire de la recherche demain : dans et/ou en dehors du champ académique* », de nombreux participants aient dû partir. Une **table ronde** a réuni quatre chercheurs exerçant en dehors des organismes officiels de recherches : **Zahia Kessar** (La recherche dans les associations), **Christophe Perrey** (La recherche sous contrat avec les laboratoires institutionnels), **Madina Quere** (La recherche dans les bureaux d'étude), et **Berta Mendiguren** (Expériences internationales). Ils ont, au travers de leurs expériences fort différentes, tenté d'apporter des éléments de réponses aux questions suivantes : Comment répondre théoriquement et professionnellement aux nouvelles configurations du métier d'anthropologue ? Comment construire des espaces où s'articulent - au-delà de l'ignorance, ou de la méfiance - ces formes contemporaines des pratiques anthropologiques ?

⁴³ **Zahia Kessar**, a traité d'un des aspects de la professionnalisation des anthropologues : la formation et l'accompagnement des professionnels de santé dans les institutions. La demande des professionnels repose le plus souvent sur une représentation selon laquelle les connaissances sur les caractéristiques culturelles des publics accueillis vont leur permettre de résoudre les difficultés rencontrées dans les relations de soins. Dans ce contexte, l'anthropologue doit analyser au préalable la demande qui lui est faite ; cette première étape est en soi un véritable travail empirique visant à comprendre les représentations que les professionnels se font d'une part des usagers des services de soins, et d'autre part de l'anthropologie. Il s'agit d'une étape nécessaire à l'explicitation de l'approche anthropologique : démarche compréhensive plutôt que catalogue de recettes ou « expertise culturelle ». Néanmoins, sous les effets d'une précarisation toujours croissante, plusieurs anthropologues-formateurs tendent à répondre aux attentes des commanditaires en produisant un discours culturaliste pour légitimer leur intervention dans les formations (ou les médiations), contribuant ainsi à renforcer une lecture culturaliste des difficultés rencontrées par les professionnels de santé.

Zahia Kessar a pointé là un des enjeux majeurs de la professionnalisation des anthropologues-formateurs : sa légitimité. La professionnalisation dans le champ de la formation requiert des compétences supplémentaires (de pédagogie, d'analyse de la dynamique de groupe et du fonctionnement institutionnel), et ne doit plus être seulement un choix par défaut d'insertion dans le champ académique. La revalorisation de la pratique de formation - par son inscription dans un cursus universitaire, par l'organisation de réseaux institutionnels, par ses contacts étroits avec la recherche académique - est une des conditions de la « déculturalisation » de la demande sociale.

⁴⁴ **Christophe Perrey** a exposé un « parcours type » du chercheur sous-contrat, jalonné de rencontres qu'il doit faire fructifier pour parvenir à s'imposer comme un partenaire utile. Ce parcours reste semé d'embûches, sur un plan tant financier que scientifique, ce qui nécessite un exercice constant de réflexivité, voire de remise en cause. La contrainte majeure de ce type de pratique est liée à l'intervalle de temps consacré à chaque projet. Dès lors, il est difficile, voire impossible de poursuivre la réflexion et le travail au-delà de cet intervalle « budget-dépendant ». Il a évoqué des difficultés engendrées par ces contraintes, surtout lorsque l'anthropologue n'est pas impliqué dès le début de la construction du projet (problèmes de définition de l'objet de la recherche, méthodologies mises en œuvre, restitution, valorisation de la recherche).

Selon son expérience, les principales difficultés et risques que l'anthropologue doit surmonter sont de différents ordres : rare usage de la méthode ethnographique traditionnelle lié à l'objet étudié ; possibilité d'être instrumentalisé par les équipes partenaires ; un travail dans l'urgence à la fois stimulant et usant ; une nécessité parfois de jongler sur plusieurs contrats pour la rédaction des articles et des projets (ces deux activités n'étant généralement pas rémunérées) ; « zapping thématique » avec ses conséquences en termes de discontinuité, de connaissance de la bibliographie du champ plus réduite, et un risque de dissolution du scientifique ; risque de précarité lorsqu'il n'y a pas de chevauchement des contrats (case chômage) avec ses conséquences psychologiques (sur l'image de soi), professionnelles (moindre reconnaissance dans le milieu professionnel), et sociales (accès au crédit bancaire ou à la location par exemple). Il a néanmoins pointé quelques satisfactions telles que celle de gagner sa vie en exerçant sa discipline et son métier, d'accéder à de nouveaux terrains, et le sentiment de participer à la diffusion de l'anthropologie en dehors de la sphère disciplinaire.

- ⁴⁵ **Berta Mendiguren**, travaillant dans une entreprise spin-off universitaire du pays basque espagnol, a fait part des questionnements éthiques et méthodologiques qui se posent dans ce type de pratique d'expertise en anthropologie médicale appliquée. Travaillant sous contrat pour des entreprises, des universités ou des organisations nationales et internationales, ses recherches sont contraintes par des durées et des budgets limités, et non par les besoins scientifiques. Dans le cadre des recherches interdisciplinaires, l'anthropologue doit lutter contre l'hégémonie des disciplines quantitatives et contre la méfiance (et la méconnaissance) des méthodes qualitatives. L'anthropologue n'a pas le contrôle de l'utilisation qui sera faite de ses recherches et doit adapter sa production (rapport de recherche) au commanditaire, ce qui l'oblige à restreindre les développements méthodologiques et théoriques de son travail et à « traduire » les données produites dans un langage accessible aux « clients ». Mais n'y a-t-il pas dans cette pratique de l'anthropologie un trait d'union entre le monde académique, celui de l'entreprise et la société ?
- ⁴⁶ **Madina Querre** a fait part d'une expérience originale et unique en son genre en France : la création d'une structure regroupant des sociologues, anthropologues et des médecins de santé publique (le REVeSS ; Recherches et Etudes sur les Vulnérabilités Sociales et la Santé publique ; <http://www.reveess.net/>) dont la forme juridique est celle d'une SARL. Travaillant en lien avec un comité scientifique qui leur assure une rigueur scientifique, ils répondent à des appels d'offre (recherche), assurent des formations dans divers domaines des soins, et développent des partenariats avec divers organismes publics ou académiques qui permettent de maintenir des échanges scientifiques avec les pairs. Si l'intérêt de ce type de structure, en termes de développement de réseaux de chercheurs et de capacité à répondre à des appels d'offre, est certain, des difficultés sont cependant apparues depuis la création de la structure. Outre celles déjà soulignées par Christophe Perrey et par Berta Mendiguren, d'autres proviennent d'une incohérence du système français actuel d'attribution de financement sur appel d'offre (ANR, Fondation de France, etc) qui impose que la gestion financière des projets soit assurée par un organisme public. Ce fonctionnement ne permet donc pas à ce type de structure de répondre à de nombreux appels d'offre, à moins de passer par l'intermédiaire d'un porteur de projet institutionnel, ce qui a pour conséquence de réduire la visibilité de la structure.

Synthèse

- ⁴⁷ Ayant accepté de porter un regard épistémologique sur l'évolution de l'anthropologie de la santé, **Anne-Marie Moulin** nous a fait part de ses réflexions sur les débats de la journée. Elle a tout d'abord, en rappelant les thèmes abordés lors du colloque, dit son inquiétude sur certaines transformations de nos sociétés. Celles-ci menacent ce qui nous paraissait être établi pour toujours, comme le droit à la santé inscrit dans la constitution de la plupart des pays dans le monde, ou l'abandon d'utopies en passe d'être réalisées telle la couverture maladie universelle. Ces transformations profondes de la société rejaillissent sur l'anthropologie d'aujourd'hui, et sur ses modalités. En effet, nous sommes loin du temps où l'anthropologie était un passe-temps d'aristocrate disposant de ressources personnelles. Nous nous dirigeons aujourd'hui vers un « marché » de la recherche qui, s'il peut donner plus de travail aux anthropologues, imposera des contraintes et un rythme accéléré.

48 Dans un second temps, Anne-Marie Moulin est revenue sur certains points des débats de la journée :

- *Le risque pour l'anthropologie d'être absorbée dans l'épidémiologie sociale* : si le récent rapport de l'OMS met l'accent sur les déterminants sociaux de la vulnérabilité, il le fait de manière « squelettique » et figée. L'anthropologie peut, par la richesse de ses observations, donner de l'épaisseur à ces concepts et une analyse beaucoup plus fine de ces déterminants.
- *Restitution* : Anne Marie Moulin a rappelé les propos non dénués d'humour de Jean-Pierre Olivier de Sardan qui soulignait que l'anthropologie aboutit souvent à mettre en valeur ce que l'on sait déjà (corruption, mauvaise réception des malades, arrogance des professionnels de santé, etc). Néanmoins, souligne-t-elle, la démarche anthropologique est une véritable maïeutique qui permet de comprendre de manière plus fine les comportements qui sont connus de tous. Si la restitution est un moment de répétition de ce que l'on sait déjà, elle scelle une connaissance et lui permet d'émerger à la surface de la conscience. Pour autant, elle ne constitue pas une validation mais crée la possibilité d'un rebondissement.
- *Nouveaux concepts* : le besoin de revendiquer de nouveaux concepts fait partie de la modernité. Nous avons de nouveaux mots qui peuvent modifier notre regard sans accéder à la dignité de nouveaux concepts. Les concepts « anciens » utilisés par les anthropologues ne sont plus les mêmes que ceux qu'avaient développés les premiers auteurs de par les changements du contexte dans lequel ils sont utilisés. Ces anciens concepts se sont déjà transformés à l'insu des anthropologues.

Reprenant l'exemple du don cité par Sylvie Fainzang, Anne Marie Moulin ne considère pas la « grille du don » comme un prêt à penser. Le don est l'exemple d'un concept qui a été révolutionnaire en son temps et qui a changé de sens. Elle s'est appuyée sur l'exemple du travail de Richard Titmuss (*The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*, 1970) qui, reprenant la théorie de Mauss sur le don, a montré que l'organisation des systèmes de la collecte du sang et de transfusion dans les différents pays était un excellent indicateur pour comprendre les sociétés, un révélateur du champ sanitaire permettant des comparaisons entre les pays. Cette grille de lecture a été révolutionnaire : à la suite de cet ouvrage, on a pris la grille analytique du don en se rappelant qu'il est un fait social total et on l'a appliqué à tous les phénomènes caractérisés par des échanges, en particulier les greffes d'organes. Cependant, les classifications et analyses des anthropologues, différenciant les sociétés avec « prélèvement sur cadavre » et celles qui autorisent les « prélèvement sur donneurs vivant », sont aujourd'hui bouleversées. Des transformations rapides sont observées, par exemple dans les campagnes en faveur du don d'organe en France - où le prélèvement sur donneur vivant était jusqu'alors mal accepté -, ou encore dans les changements de la législation. Ces transformations s'appuient à la fois sur des transformations sociales (émergence de l'individu, formes nouvelles de solidarité communautaire au détriment de la solidarité nationale et de l'état) et sur des transformations dans les arguments scientifiques. En effet, les innovations techniques modifient les pratiques (partage du foie par exemple). De plus, pour promouvoir le don d'organe avec donneur vivant, on utilise la science et on relit les mêmes graphiques des individus greffés de manière différente. C'est un des apports fondamentaux de l'anthropologie que de montrer le flux des vérités scientifiques, et les nouvelles façons de lire des phénomènes déjà connus.

- *Nouveaux objets* : L'anthropologie s'est transformée (anthropologie du proche, de l'hôpital, du dispensaire, de la consultation) avec le développement de monographies qui ne sont pas « exotiques ». De plus, l'anthropologie a été convoquée pour la conservation du patrimoine (hôpitaux), rappelant que l'anthropologie de la santé s'inscrit dans l'anthropologie générale. Il a été évoqué, au cours de la journée, les transformations de la médecine. Anne Marie

Moulin a remarqué que, lors du colloque comme lors des assises, la biomédecine a fait figure d'un tout inanalysé. Or, le décentrement du regard permet de voir que la biomédecine est une construction historique susceptible de mutations et de remaniements. Les pratiques se modifient rapidement, et la mutabilité des vérités médicales érode la centralité de la biomédecine. Cette construction historique de la biomédecine la rapproche des autres médecines, et la découverte que toutes les médecines ont une histoire et un territoire géographique introduit une comparaison et fait apparaître des ressemblances entre les différents systèmes médicaux. Si l'on s'intéresse par exemple à la prise du pouls, à la saignée ou à l'épuration des fluides, on trouve beaucoup d'analogies entre la biomédecine et les autres systèmes médicaux, surtout lorsque l'on écoute les malades leurs conceptions physiologiques et leur compréhension des traitements.

- *Flou disciplinaire* : S'il est important de se battre pour les frontières de sa discipline, il faut aussi admettre les échanges. Anne Marie Moulin a souligné l'importance de garder des liens avec l'anthropologie générale, mais aussi l'anthropologie de l'éthique et du droit. Prenant l'exemple de l'anthropologie de la procréation médicalement assistée, elle fait la remarque de l'absence de liens avec celle de l'avortement qui renvoie à une autre histoire, à la lutte des femmes et à l'inégalité des sexes. L'anthropologie du droit s'est intéressée à l'avortement parce que celui-ci a été criminalisé. Il y a un rapprochement à faire entre l'admissibilité de l'avortement (conquête des femmes) et les spéculations actuelles autour de l'enfant parfait, du dépistage génétique pendant la grossesse qui suppose la possibilité d'avortement de multiples enfants. Rapprocher les deux offrirait des perspectives éclairantes.
- *L'apprentissage de la langue locale* : On constate que de plus en plus d'anthropologues passent d'un terrain à l'autre, sans pouvoir apprendre toutes les langues des terrains investigués. Anne Marie Moulin fait l'hypothèse que l'anthropologie de la santé facilite peut-être cette situation. En effet, il y a un terrain commun de signes qui est le corps, sa souffrance et ses maladies, et ce langage commun du corps permet à l'anthropologue d'apprendre sans passer obligatoirement par l'apprentissage de la langue du pays. « Le corps souffrant est une pierre de rosette pour laquelle nous pouvons tous espérer disposer d'un code polyglotte ».

Conclusion : les perspectives et propositions

49 De cette journée particulièrement dense et riche, nous pouvons tenter de dresser une liste de propositions ou de perspectives pour lesquelles nous pouvons tous œuvrer afin de relever les défis contemporains et renforcer la discipline sur la scène scientifique et sociale

1. Théoriser la méthodologie anthropologique (Raymond Massé) pour faire valoir la pertinence de nos méthodes et la spécificité de notre approche. Mais dans le même temps, savoir communiquer sur nos méthodes, voire les vulgariser (Laurent Vidal)
2. Repenser l'interdisciplinarité, peut-être dans la nouvelle université du XXI^e siècle, qui devrait être, comme le propose Gille Bibeau, une université moins segmentée avec des formations universitaires davantage pluridisciplinaires. Une université qui permette une circulation des étudiants dans les autres disciplines en encourageant des programmes ouverts sur les autres disciplines avec la possibilité de construire des programmes individualisés (possibilité pour les étudiants en anthropologie de se former en psychologie ou en santé publique par exemple).
3. Il y a à découvrir ou à développer des formes de pratiques de l'anthropologie moins liées à la recherche académique : la formation continue des soignants ; l'accompagnement des

soignants dans leurs actes ; la consultance ; ou encore le métier de « courtier en connaissance » proposé par Valéry Riddde qui pourrait être le « chaînon manquant » de la médiation entre la recherche produisant des connaissances et l'action, et serait exclusivement consacré au transfert de connaissance.

Cependant, comme l'a souligné Zahia Kessar, il est important pour ces nouvelles pratiques de l'anthropologie, et ces nouveaux praticiens des SHS qui exercent souvent seuls et avec des statuts précaires, d'avoir des espaces de pensée avec des pairs qui peuvent faire groupe d'appartenance et « garde fou » (comme est censée le faire la communauté scientifique d'un laboratoire de recherche), pour pouvoir se positionner et accroître leurs marges de manœuvre afin de résister à la commande institutionnelle. Ce qui vient soulever la question des structurations professionnelles, existantes ou à inventer, pour que ces nouveaux praticiens des SHS puissent éviter d'avoir à penser seuls.

4. Enfin, Gilles Bibeau a souligné le manque dans le monde francophone d'une revue d'anthropologie de la santé : un forum où la voix des anthropologues médicaux puisse se faire entendre.

Et cela, nous y sommes particulièrement sensibles au sein d'AMADES car nous avons un projet de création d'une revue électronique francophone d'anthropologie de la santé.

NOTES

1. Jean Benoist, 2003, « éviter la routine », bulletin d'Amades N°55 : <http://amades.revues.org/index690.html>
2. Alice Desclaux, 2003, « Routine ou « désenchantement » ? », bulletin d'Amades N°55 : <http://amades.revues.org/index691.html>
3. Bernard Hours, 2003, « Pour une anthropologie post-culturelle de la santé », bulletin d'Amades N°56 : <http://amades.revues.org/index634.html>
4. Raymond Massé, 2004, « La dérive critique de l'anthropologie médicale », bulletin d'Amades N°58 : <http://amades.revues.org/index582.html>
5. Yannick Jaffré, 2003, « Durcir ces concepts, répéter l'utile et inspirer l'air frais », bulletin d'Amades N°56 : <http://amades.revues.org/index635.html>